

FASTLEGER OG TOLKEBRUK

**Prosjektoppgave i
profesjonsstudiet i medisin**

**av
Camilla Smedtorp**

**Universitetet i Oslo
2008
Veileder: Gry Sagli**

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Innledning

2. Metode

3. Aktuell tematikk på tolkefeltet

4. Lover og retningslinjer som regulerer bruk av tolk hos fastlege

5. Tolkebruk i helsetjenesten

6. Profesjonsstudiet i medisin

7. Diskusjon med konklusjon

8. Litteraturhenvisninger

1. INNLEDNING

Denne oppgaven vil fokusere på problemstillingen;

”Tolkebruk hos fastleger; hvordan er situasjonen i dag? -Et salig kaos eller på vei i riktig retning?”

Bakgrunnen for valg av en slik problemstilling ligger forklart i flere faktorer; tolking og tolkebruk er et tema som jeg mener er meget viktig og en forutsetning for et voksende, flerkulturelt samfunn (1) som ønsker et likeverdig helsetilbud til sin befolkning, dette understøttes også av andre instanser: ”Faglige forsvarlige og likeverdige tjenester forutsetter tolking når språk er et hinder i kommunikasjonen mellom pasient og lege.” (IMDi 2007: s.4) Fokuset på primærhelsetjenesten og fastleger spesielt, begrunnes i at dette er inngangsporten for de fleste pasienter til det norske helsevesen. Etter LEON-prinsippet, prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå, har fastlegen fått rollen som en portvokter. (Larsen et al.2003: s.586) God kommunikasjon blir dermed essensiell i dette møtet av flere grunner.

En grunn er nevnt av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet: ”Fordi det er hos fastlegene det foregår en seleksjon når det gjelder videre oppfølging, blir språklige forhold ekstra viktige.” (IMDi 2007: s.5)

En annen grunn til at kommunikasjon generelt er meget viktig hos fastlegen, er at disse i mindre grad enn spesialisthelsetjenesten kan støtte seg til hjelpeverktøy, i betydningen prøver og undersøkelser, og i desto større grad er avhengig av god kommunikasjon for å kunne utføre sin tjeneste tilfredsstillende.

Boken *Allmennmedisin* fremhever også betydningen av god kommunikasjon:

”Mange studier viser at god kommunikasjon mellom pasient og lege er nøkkelfaktorer for diagnostisk nøyaktighet, for pasientmedvirkning, for symptomkontroll, for å hindre feil og for å redusere klager og rettssaker mot leger.” (Hunskår 2003: s.793)

Problemstillingen ble derfor valgt fordi jeg ønsket å belyse en viktig situasjon som er meget avhengig av god kommunikasjon og derfor også meget sårbar i forhold til språkbarrierer.

Slik vil jeg belyse situasjonen:

Som fremtidig lege fant jeg meg selv meget lite kompetent i forhold til tolkebruk, og jeg hadde følelsen av at jeg ikke var alene, verken som medisinstudent eller som samfunnsmedlem, om å finne temaet tolking komplisert. Jeg vil derfor forsøke å gi en introduksjon til aktuell tematikk på tolkefeltet; hva innebærer tolking og tolkebruk, og hvilke lover og retningslinjer regulerer tolkebruk hos fastleger. Jeg mener denne kunnskapen er en viktig forutsetning for å forstå dagens status og forstå hvorfor den ikke nødvendigvis er optimal.

Videre vil jeg gjennom relaterte studier og et personlig intervju, forsøke å gi et bilde av den reelle tolkebruken og holdninger til tolkebruk i helsevesenet i dag generelt og med et hovedfokus på fastlegers bruk.

Opplæring i tolkebruk kan anses som essensiell i forhold til å bli en tilfredsstillende tolkebruker, jeg vil derfor gjennom en nærmere kikk på profesjonsutdannelsen medisin i Oslo forsøke å finne ut hvordan temaet blir behandlet her, og dermed hvilke forutsetninger fremtidige fastleger har for å være gode tolkebrukere. Jeg mener også at en slik undersøkelse kan belyse fagpersoners holdninger til temaet tolking, og vise i hvilken grad det anses prioritetsverdig.

Til slutt vil jeg forsøke å sette disse bitene sammen, og i store trekk gi et bilde av dagens situasjon; et kaos eller på vei i riktig retning? Hva er i så fall riktig retning?

Eksemplene som følger er ment for å gi en forsmak på kompleksiteten vedrørende tolking, og vise hvordan manglende kunnskap om tolking og tolkeforståelse hos forskjellige involverte parter kan arte seg i praksis:

- Hentet fra Lommelegen.no: En sønn, 22år, virker forvirret etter å ha blitt nektet av sin fars fastlege å være med på konsultasjonen med sin far, selv om hans far har dårlige norskkunnskaper. Lommelegens svar legger vekt på legens taushetsplikt, men sier at legen ikke kan nekte faren å ha med tolk. (Lommelegen.no 2008)

Det kan forstås slik at både sønnen og legen definerer sønnen som tolk, noe jeg senere vil vise, strider imot de fleste retningslinjer gitt av offentlige instanser angående tolkebruk.

- Under en konsultasjon med en psykiatrisk syk pasient, fremlegger den profesjonelle tolken et meget usammenhengende og uklart budskap til legen, da det er akkurat slik pasienten uttrykker seg. Etter konsultasjonen er legen irritert på tolken, og spør hvorfor tolken hadde et så usammenhengende språk. (Hentet fra personlig kommunikasjon)

Legen forstår tydeligvis ikke at det er pasienten som er usammenhengende i sin tale. Hadde legen hatt kunnskap om profesjonelle tolkers oppgaver og ansvar, som tilsier at tolken kun kan tolke det som sies og på ingen måte skal involvere seg i samtalen, kunne kanskje legen på et tidligere tidspunkt ha oppfattet pasientens tilstand.

- I boken *Tolk og tolkebruker* blir følgende eksempel gitt: "tolken skal oversette til en mor at barnet hennes lider av jernmangel. Moren bryter hulkende sammen, og saksbehandleren forstår ikke morens reaksjon før hun går tolken på klingen. Det viser seg at tolken har oversatt jernmangel med hjernesvinn." (Jareg et al. 2006: s.44)

Dette eksempelet viser en tolk med manglende språkferdigheter, og belyser hvor viktig det er med kvalitetssikrede tolker.

- Studien *Vi tar det vi* (Kale 2006) forteller historien om en kvinne som blir sterilisert mot sin vilje, da hennes mann og kvinnelig bekjent fungerer som språkhjelpere, og om en mann som dør av feil medisinbruk, fordi en ikke godt nok kvalifisert tolk, oversetter instruksene for blodtrykksregulerende medisiner feil. Disse historiene viser tydelig mulige konsekvenser av manglende fokusering på god tolkebruk, som blant annet kan innebære økt risiko for feilbehandling, feildiagnostisering, unødig hospitalisering og hyppigere forbruk av utredende undersøkelser.

Jeg håper alle disse eksemplene nok en gang er med på å tydeliggjøre behovet for å fokusere på akkurat denne problemstillingen og temaet tolking generelt.

Begreper og begrensninger i oppgaven:

Tolking vil i denne oppgaven defineres som "en mest mulig trofast overføring av budskapet mellom mennesker som mangler et felles språk." (Jareg et al. 2006: s24)

Tolken er den som overfører dette budskapet, og vil i denne oppgaven kun bli benyttet der det er snakk om profesjonell tolk, med kjennskap til yrkesetiske regler for leger og uten relasjon til pasienten. Tolkebrukeren er den som kommuniserer med en annen person via tolk, dette kan bety både lege og pasient, men vil i denne oppgaven hovedsakelig bli benyttet med tanke på legen.

Opgaven vil videre kun ta for seg fremmedspråklig tolking vedrørende innvandrerbefolkningen. Den vil ikke omtale tolking for døve eller hørselshemmede, da denne gruppen pasienter har et noe annet system og rettigheter å forholde seg til.

Innvandrere er en heterogen gruppe mennesker med forskjellig bakgrunn, erfaring og helsetilstand, og møtet mellom fastlegen og en pasient med en annen kultur ville på ingen måte vært en enkel og ukomplisert situasjon selv om man kunne fjernet språkbarrieren.

Kultur møter er et stort tema og kultur kan være, som Hylland Eriksen nevner; "et mystifiserende begrep, som tilslører like mye som det forklarer- derfor skal vi behandle det med varsomhet." (Hylland Eriksen et al. 2000:s.33) Jeg vil i denne oppgaven derfor begrense

meg til hovedsakelig å fokusere på den delen av kulturmøtet som omhandler språket. Men jeg ønsker å poengtere at oppfatninger om helse og sykdom ikke er universelt eller naturgitt, men kulturelle konstruksjoner (Larsen et al. 2003: s.245), noe som absolutt vil ha en innvirkning på møtet mellom en fastlege og en innvandrerpatient, selv om det brukes tolk eller ikke, og selv om dette ikke tas opp som et tema i denne oppgaven.

2. METODE

For å kunne forstå temaet tolking, og forsøke å gi en situasjonsbeskrivelse av ”fastlegen som tolkebruker” har det vært naturlige hovedsakelig å velge en kvalitativ metodisk tilnærming. Målet har ikke vært å kvantifisere noe, men å samle kunnskap, for så å forsøke å beskrive og analysere det innsamlede materialet, klargjøre hvor vi befinner oss i dag, samt å vise involverte parter erfaringer og holdninger til temaet og avdekke eventuelle mangler innen feltet.

To offentlige instanser er spesielt relatert til temaet tolking, og har derfor i stor grad blitt benyttet som ressurser for å finne ut mer om fagfeltet; Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi, og Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI.

IMDi er nasjonal fagmyndighet for tolking i offentlig sektor og arbeider blant annet med å drive frem tiltak som bedrer tolkingens kvalitet i offentlig sektor, og NAKMI arbeider for et best mulig helsetilbud til minoritetsgrupper med flyktning- og innvandrerbakgrunn.

Det er i tillegg utført et personlig intervju med en representant fra IMDi for å få deres syn på problemstillingen. Oppsummering av intervjuet ble i etterkant sendt tilbake til IMDi representant for godkjenning.

Jeg har foretatt en nærmere gjennomgang av to store studier gjennomført i Norge i den senere tid; ”Vi tar det vi har” og ”Fastleger og tolketjenester”. Studiene er begge meget relatert til oppgavens problemstilling, og er begge hovedsakelig basert på spørreskjemaundersøkelser. ”Vi tar det vi har” er en kvantitativ tverrsnittundersøkelse om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. ”Fastleger og tolketjenester” er en kvantitativ tverrsnittundersøkelse om norske fastlegers bruk av tolketjenester. I tillegg har studiene utført kvalitative dybdeintervjuer med helsepersonell.

Det er meget lav svarprosent på begge studier, og deres resultater må derfor tolkes med forsiktighet.

Jeg har videre foretatt et litteratursøk i Medline/Ovid, som ga tilgang til internasjonale artikler. Søkordene ”communication barriers” AND ”General practitioner” ble benyttet, samt linker til lignende artikler på funnene. Medline ble benyttet fordi dette er en av de største og mest brukte databaser for å finne medisinske tidsskriftartikler. Et søk kun i Medline gir ikke et fullstendig bilde, men nok til å gi et lite innblikk i hva det fokuseres på internasjonalt, som også var hensikten med søket. Søkordene som var relativt vide, ga få relaterte funn.

En nærmere kikk på det medisinske profesjonsstudiets behandling av temaet tolking i sitt undervisningsprogram i Oslo, ble utført gjennom korrespondanse med et utvalg sentrale personer innen det medisinske fakultet, ved en gjennomgang av studentenes relaterte pensumbøker og hyppig anvendte oppslagsverk, samt ved en meningsmåling foretatt blant vårens avgangskull medisinstudenter.

Meningsmålingen ble utført i form av et anonymt spørreskjema, en kvantitativ tverrsnittundersøkelse, som ble tildelt studentene i en pause mellom to forelesninger i slutten av semesteret (Vedlegg1).

3. AKTUELL TEMATIKK PÅ TOLKEFELTET

Hva innebærer egentlig tolking og tolkebruk? Og hvilke ansvarsområder og plikter innebærer det å være tolk eller tolkebruker?

Tittelen tolk er ingen beskyttet tittel, enhver som mener seg kompetent kan i prinsippet påta seg denne oppgaven, heter det seg i UDIs statusrapport "Tolkevirkksomhet i offentlig sektor, 2000". (UDI, 2000)

Som tidligere nevnt defineres tolking som: "en mest mulig trofast overføring av budskapet mellom mennesker som mangler et felles språk" (Jareg et al. 2006:s.24)

Dette behøver nødvendigvis ikke å bety at man skal være trofast til ordene i seg selv, men til budskapet, da språk ofte avhenger av konteksten det fremføres i.

Thomas Hylland Eriksen understreker skillet mellom lavkontekst- språk (hos blant annet sveitsere, tyskere, skandinavere), der man ofte tar det som sies bokstavelig, og høykontekst- språk (f.eks. arabisk, spansk, italiensk), der måten noe sies på og andre ikke-språklige faktorer i stor grad bestemmer budskapet og betydningen. Han legger videre til:

"I det hele tatt kan det være risikabelt å stole blindt på det verbale innholdet i et utsagn." (Hylland Eriksen et al. 2000: s.125) Dette viser språks kompleksitet, og kan illustrere betydningen av god tolking og en godt kvalifisert tolk.

Typer tolking:

Vanligvis deles tolking opp i konsekutiv tolking, der tolken overfører budskapet i etterkant av utsagnet, og simultantolking, der tolken tolker samtidig som det blir snakket.

Konsekutiv tolkingen er vanligst i offentlig tjeneste.

I tillegg til vanlig oppmøtetolking, finnes også alternativene skjermtolking (lyd og bilde via pc, videoskjerm eller bildetelefon) og telefontolking. (UDI, 2003)

Tolketjenester:

Vi har i dag 3 modeller for kjøp og salg av tolketjenester: Direkte fra tolken, via offentlig formidler eller privat. (Wattne, 2006) Tolkebrukeren har liten kontroll over tolkekvaliteten, og kvalitetssikringsansvaret hviler dermed i stor grad på formidlerleddet, nemlig tolketjenestene.

Offentlig sektor stiller derimot ingen spesifikke krav til disse, og gir ingen spesifikke retningslinjer til drift av tolketjenester i dag, i følge Wattne. Videre viser utredninger at tolketjenestemarkedet er svært uoversiktlig, og i nyere tid har det blitt preget mer av anbudskonkurranser, noe som ofte går på bekostning av kvalitetssikring.

UDI ser helst at offentlige etater benytter kommunal tolketjeneste. (UDI 1994) (2)

Hvordan vite at man har fått tak i kvalifisert tolk:

Tolkeportalen.no er en nettressurs drevet av IMDi, som gir innsikt i hva god tolkekvalitet innebærer. Websiden inneholder også Nasjonalt tolkeregister; som er en landsdekkende oversikt over praktiserende tolker i offentlig sektor og deres kvalifikasjoner i tolking.

Nasjonalt tolkeregisters klassifikasjon av tolker:

Nivå 1: Tolker med statsautorisasjon og tolkeutdanning

Nivå 2: Tolker med statsautorisasjon

Nivå 3: Tolker med tolkeutdanning

Nivå 4: Oversettere med grunnleggende tolkeopplæring

Nivå 5: Personer med bestått tospråklig test og grunnleggende tolkeopplæring

Det bør legges merke til at tolkeregisteret ikke definerer personer på nivå 5 som tolker, dette i motsetning til hva formidlere gjør. (Wattne 2006)

Kvalitetssikring av tolker:

Det er innlysende at ordforråd er en forutsetning for å klare tolkeoppgaven.

Et hyppig brukt minimumskrav for tolkerekruttering, samt minimumskravet for å være registrert i Nasjonalt tolkeregister er den såkalte ToSPot-testen. (UDI 2005)

Dette er en tospråklig ordforrådstest som tar stikkprøve av basisordforrådet til testkandidaten, der 80% korrekte svar anses som bestått.

UDI understreker at dette ikke er en test som viser tolkeevne, men en eliminasjonstest og kan sammenlignes med en synstest for piloter.

Fra høsten 2007 har Høgskolen i Oslo kunnet tilby det nye studiet ”Tolking i offentlig sektor” (30 sp). (3) Det er et mål å tilby tolkeutdanning på språk hvor det ikke har vært tilbudt utdanning tidligere og språk hvor det er få tolker som har tolkeutdanning, sier høyskolen som samarbeider med Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Studiet vil kvalifisere for oppføring i Nasjonalt tolkeregister, og gir en innføring i tolkens ansvarsområde, samt i tekniske metodevalg med særlig vekt på konsekutivtolking i offentlig sektor. (Høgskolen i Oslo 2007) I tillegg til overnevnt undervisning, holdes kontinuerlig mange mindre kurs i tolking ved diverse instanser. Disse er gjerne kontekstrelaterte, ifølge representant i IMDi.

I 1997 ble det utarbeidet en autorisasjonsprøve for tolker, og per dags dato er det IMDi som gir denne bevillingen. Dette er eneste offentlige godkjenningsordning for tolker i Norge, og kun de som har bestått denne prøven kan kalle seg statsautoriserte tolker (Jareg et al. 2006: s.21). Per januar 2005 har 90 personer fordelt på 16 språk oppnådd statsautorisasjon, men det er registrert et behov for tolketjeneste i over 70 språk i norsk offentlig sektor. (UDI 05)

Yrkesetiske regler for tolker:

Til dels defineres tolkerollen i dag etter ”Yrkesetiske regler for tolker”, som ble utarbeidet i 1997. (IMDi 2008) Reglene består av 9 paragrafer, hvorav paragrafenes titler er bevart og hovedinnholdet oppsummert:

§ 1. Kvalifikasjoner og forberedelser til tolkeoppdrag

Tolken skal ikke påta seg oppdrag uten å ha nødvendige kvalifikasjoner, og skal forberede seg nøye før sine oppdrag.

§ 2. Inhabilitet

Tolken skal ikke påta seg oppdrag når han/hun er inhabil. Det vil si part i saken, slekt, gift/forlovet, verge og lignende til tolkebruker, eller ved praktisk/økonomisk vinning.

§ 3. Nøytralitet og upartiskhet

Tolken har ikke ansvar for innholdet i det som skal tolkes, og skal ikke engasjere seg til fordel for den ene eller andre parten i samtalen.

§ 4. Tolke alt

Tolken skal tolke innholdet i alt som sies, intet fortie, intet tillegge og intet endre.

§ 5. Taushetsplikt

Tolkeoppgaven er ufravikelig bundet til tillit. Tolkens tilstedeværelse skal ikke begrense fortrolig samtale. Det norske lovverket inneholder ikke spesifikke bestemmelser om tolkens oppgave og taushetsplikt, man ser derfor på bestemmelsene for yrkesgrupper som tolkens arbeid er tilknyttet og sammenholder dette til kravet om absolutt taushetsplikt for tolkeorganisasjoner i utlandet. Forvaltningslovens taushetsplikt, § 13, vil også gjøre seg gjeldene for alle tolkeoppdrag i stat eller kommune. I tillegg vil tolken gjennom oppdrag bli undergitt den samme yrkesmessige taushetsplikt som gjelder for den enkelte yrkesgruppe som tolken bistår i deres profesjon. (4)

Brudd mot taushetsplikten kan medføre straffeansvar etter straffelovens § 121 og/eller § 144.

§ 6. Integritet

Tolken må ikke i vinnings- eller annen hensikt misbruke informasjon som han/hun har fått kjennskap til gjennom tolking.

§ 7. Tolkens oppgave

Tolken skal ikke utføre andre oppgaver enn å tolke under tolkeoppdraget. Tolken er ikke en kulturinformant eller kulturformidler.

§ 8. Forsvarlig tolking

Tolken skal si ifra når tolking ikke kan skje på en forsvarlig måte.

§ 9. Skriftlige oversettelser

Det er viktig å skille mellom skriftlig oversetter og tolk.

Hvordan være en god tolkebruker:

Foruten å sikre at det bestilles kvalifisert tolk ved behov og ha kjennskap til tolkens yrkesetiske regler, finnes det en rekke praktiske råd og tips for å sikre god tolkebruk. (UDI 1999, UDI 2004) Jeg har valgt å gi en kort oppsummering av et utvalg råd til tolkebrukere, som etter en gjennomgang av studier er relevante å understreke, da de i mindre grad synes å følges:

Vær forberedt. Sett av nok tid. Gi tolken en mulighet til å forberede seg til konsultasjonen, og avklar arbeidsform med tolken i forkant. Vær bevisst faguttrykk og ikke bruk for lange setninger. Det er vanskelig å oversette vitser, ironi og ordtak. Ikke snakk med tolken om din samtalepartner. Snakk med samtalepartner, og ikke om. Trekk aldri tolken inn i samtalen. Ikke la tolk og bruker forlate rommet samtidig.

4. LOVER OG RETNINGSLINJER SOM REGULERER BRUK AV TOLK HOS FASTLEGE

Jeg mener en nødvendig forutsetning for at tolking og tolkebruk blir tatt på alvor er at temaet blir omhandlet i lovverk og offentlige retningslinjer. Det hevdes videre i boken *Tolk og tolkebruker* at lovverket kan reflektere holdningen i et samfunn: ”To indikatorer som reflekterer hvorvidt et samfunn har erkjent at det er flerspråklig, er i hvilken grad rett og plikt til tolk er nedfelt i lovverket, og i hvilken grad majoritetssamfunnet bruker barn, slektninger og bekjente som tospråklige medhjelpere framfor tolker.” (Jareg et al. 2006: s.66) Jeg vil med dette undersøke norske lover og offentlig retningslinjer nærmere.

Norge er som de fleste demokratiske samfunn tilsluttet den internasjonale menneskerettighetskonvensjonen og konvensjon mot rasediskriminering, og er dermed forpliktet til å føre en politikk som avskaffer forskjellsbehandling på grunnlag av blant annet hudfarge eller etnisk opprinnelse. Dette understrekes også i studien *Vi tar det vi har*: ”I FNs internasjonale konvensjon mot rasediskriminering vektlegges det i artikkel 5 å sikre likhet for loven – uten hensyn til rase, hudfarge, eller nasjonal eller etnisk opprinnelse – blant annet når det gjelder retten til offentlig helsestell og medisinsk behandling.” (Kale 2006: s.10) Norge er med andre ord internasjonalt forpliktet til å kunne gi et likeverdig helsetilbud til sin befolkning. Når det kommer til nasjonale forpliktelser, vil jeg først se på tre norske lover som omhandler temaet tolkebruk. Relevante utdrag fra paragrafer er gjengitt eller oppsummert:

LOV OM PASIENTRETTIGHETER (Helse- og omsorgsdepartementet 1999, a)

§ 1-1 Formål:

”Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten...”

§ 1-2. Virkeområde

”Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket...”

§ 3-1. Pasientens rett til medvirkning.

”...Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.”

§ 3-2. Pasientens rett til informasjon.

”Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen...”

§ 3-5. Informasjonens form

”Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn... Helsepersonell skal så lang som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene...”

LOV OM HELSEPERSONELL (Helse- og omsorgsdepartementet 1999, b)

§ 10. Informasjon til pasienter m.v.

”Den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 3-2 til § 3-4...”

FORVALTNINGSLOVEN (Justis- og politidepartementet 1967)

§ 1 stadfester at loven gjelder all virksomhet som drives av stat eller kommune.

§ 11, § 16 og § 17 omhandler forvaltningsorganets plikt til forhåndsvarsling, veilednings-, utrednings- og informasjonsplikt.

§ 13 pålegger alle som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan taushetsplikt.

Kommentarer til lovene:

Pasientrettighetsloven og helsepersonelloven kan tolkes i den retning at fremmedspråklige pasienter har krav på tolk, ettersom medvirkning og informasjonsform skal tilpasses pasientens språkbakgrunn. Det er allikevel uklart hvem som kan fungere som tolk, hvem som avgjør når et behov er tilstede, hvem har det formelle ansvaret for å bestille tolk og hvem betaler for tolkeutgiftene.

Forvaltningsloven gjør seg med paragraf 1 gjeldende i all fastlegepraksis. Også denne loven omhandler plikten til informasjon, og i tillegg varsling-, veiledning- og utredningsplikt. Det presiseres imidlertid ikke at disse pliktene skal utføres ved hjelp av tolk eller oversettelse når språk ikke er felles.

Tolker vil være underlagt paragraf 13 når de tolker for et fastlegekontor.

ET UTVALG RELATERTE RETNINGSLINJER:

Lovene kan beskyldes for å være noe uklare i forhold til flere aspekter av tolketemaet. Dette kan også være en av grunnene til at offentlige instanser har skrevet en rekke veiledende retningslinjer for tolkebruk. Jeg vil her se nærmere på to utvalgte retningslinjer fra henholdsvis UDI og Sosial- og helsedirektoratet som kan avklare noe av lovenes uklarheter:

I et rundskriv fra UDI i 1994, ”Veiledende retningslinjer for dekking av utgifter ved bruk av tolketjenester”, heter det seg at det er den offentlige part som har ansvaret for bestilling av tolk når dette er et behov. Nødvendigheten av profesjonell tolk understrekes, samt at alle utgifter i forbindelse med tolketjeneste i primærhelsetjenesten skal dekkes av kommunen.

Følgende presiseres: ”Ut fra Stortingsmelding 39`s mål om likestilling mellom nordmenn og innvandrere som det bærende element i innvandringspolitikken, skal tolking anses som et nødvendig verktøy for at det offentlige skal kunne yte sine tjenester til innvandrere på samme måte som til nordmenn.” (UDI, 1994) Det legges også til at tolkeassistanse aldri skal erstattes ved at man lar barn bistå ved samtalen.

13 år senere sender SH-dir ut et brev som omhandler bruk av tolk, til hele landets allmennleger og kommuner. (Sosial- og helsedirektoratet 2007) I dette brevet understrekes det at tolkeutgifter skal dekkes av kommunen, som også har ansvar for å sørge for robuste systemer for kvalitetssikring av tolking i allmennlegetjenesten. De refererer også til Fastlegetariffen som har en egen takst for undersøkelser og behandling av fremmedspråklige i de tilfeller det er nødvendig med tolk.

Det vektlegges deretter at det er helsetjenesteyterens behov for tolking i sitt arbeid, som gjør han/henne ansvar for å bestille kvalifisert tolk, og dette uavhengig av hvor lenge pasienten har bodd i Norge.

Videre anbefales kommunene å kreve at helsepersonell benytter tolker som er oppført i Nasjonalt tolkeregister, og kvalitetssikring understrekes.

Også i disse retningslinjene understrekes det at barn ikke skal brukes som tolk, likeledes heller ikke andre familiemedlemmer, venner eller personale på arbeidsplassen.

5. TOLKEBRUK I HELSETJENESTEN

Jeg har nå gått igjennom litt av hva tolking og tolkebruk innebærer, og hvilke retningslinjer og lover som regulerer tolkebruk på fastlegekontoret og i helsevesenet generelt. Dette er informasjon som på alle måter er tilgjengelig for alt helsepersonell, men jeg vil nå forsøke å gi et lite innblikk i hvordan virkeligheten egentlig ser ut i praksis.

Det er to studier som er spesielt viktige for temaet i denne oppgaven og vil belyses nærmere. Jeg har også sett på et utvalg andre relaterte studier som finnes på fagfeltet, samt gjennomført et personlig intervju med en representant fra IMDi.

”VI TAR DET VI HAR - om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo –en spørreskjemaundersøkelse” (Kale, 2006)

Dette er en deskriptiv og kvantitativ tverrsnittundersøkelse med spørreskjema, foretatt høsten 2004, som har som hensikt å kartlegge hvordan tolker brukes og ikke brukes av helsearbeidere i offentlige førstelinje- og spesialisthelsetjenesten. Studien er supplert med 2 fokusgrupper. Rapporten fokuserer på fremmøtetolking og dialogtolking.

Spørreskjemaene ble tilsendt samtlige fastleger i de innvandrer-tette bydelene Alna, Søndre Nordstrand og Gamle Oslo, og alle helsearbeidere, inkl leger, sykepleiere, jordmødre, sosionomer, fysioterapeuter, psykologer, hjelpepleiere, ergoterapeuter og stråleterapeuter, ved et utvalg avdelinger ved sykehusene Aker-, Lovisenberg Diakonale- og Ullevål sykehus ble invitert til å delta. Det ble i alt sendt ut 1290 skjemaer, av disse ble 453 skjemaer utfylt. 25 av disse fra fastleger. Dette tilsvarer en svarprosent på 35,1 %. 26,61 % av de som deltok var leger av faglig bakgrunn. Svarene ble behandlet anonymt.

Resultater fra undersøkelsen viste at:

- 30% bruker tolketjeneste ganske ofte. Leger og psykologer oftere enn andre faggrupper.
- 51% bruker kommunal tolketjeneste
- 35% innrømmer at det *ofte/alltid* oppstår situasjoner hvor de ikke bruker tolk, selv om pasientens norskkunnskaper er mangelfulle. 40% svarer at dette *noen ganger* forekommer.
- 28% foretrekker *ofte* å arbeide uten tolk når pasienten snakker ”litt” norsk.

- Årsakene til at det ikke brukes tolk tilskrives: 26% *tidkrevende*, 21% *dårlig tilgjengelighet på gode tolker*, bare 6,4% svarer at *pasientene nekter*.
 - 49% bruker *ofte/alltid* familiemedlemmer som "tolker", 35% bruker det *noen ganger*.
 - 63% har ikke hatt før- eller ettermøter med tolken.
 - Om lag halvparten gir uttrykk for at de (*noen ganger, ofte, alltid*) ønsker at tolken kunne ha en større rolle som "kulturformidler".
 - 19% svarer at pasienten blir informert om tolkens taushetsplikt *noen ganger*, 20% svarer *sjelden/aldri*.
 - 35% gir uttrykk for en viss misnøye med egen måte å arbeide med tolk på, mens 69% har en viss misnøye med muligheten arbeidsplassen gir for å øke egen kompetanse i bruk av tolk.
 - 35% har opplevd forringet kommunikasjon med pasienten pga tolkens kvalifikasjoner.
- Tilføyelser til skjemaene:
- Usikkerhet på om tolking bør prioriteres høyere enn andre temaer.
- Problem med at pasientene ikke vil ha tolk.

Studien konkluderer med at det kan se ut som tolkebruk ikke i tilstrekkelig grad er blitt en integrert del av helsetjenesten, og at tolkebruk virker tilfeldig avhengig av den enkelte helsearbeiderens kunnskap og initiativ. Ofte tyr helsearbeidere til lettest tilgjengelige løsning, som kan være å bruke familie/venner som oversettere eller å forsøke å kommunisere med på pasienten på et mangelfullt språk. Sitat fra helsearbeider: "Hvorfor skal pasienter som har bodd i Norge i over ti år ha rett til spesialbehandling i form av tolking?"

Det kan også se ut til at helsepersonell ønsker tolker som ordner opp i vanskelige krysskulturelle konsultasjoner.

Det legges dog til at siden svarprosenten er relativt lav, så bør resultatene tolkes med forsiktighet.

Avslutningsvis anbefaler studien flere tiltak for å oppnå de helsepolitiske målene om et likeverdig helsetilbud til hele befolkningen, og nøkkelordet i disse tiltakene er ansvarliggjøring. Ansvarliggjøring av alle involverte parter, både på individnivå og på organisasjonsnivå. Konkrete tiltak som foreslås:

- Klarere lovverk angående tolkebruk, blant annet i forhold til å avgjøre når et behov finner sted og eventuelt et forbud mot bruk av mindreårige barn som hjelpere.
- Klarere og mer forpliktende retningslinjer og kontrollrutiner fra ledelse.
- Bevisstgjøring både på ledelsesnivå og pasientnivå, med en erkjennelse av at tolk er et nødvendig virkemiddel.
- Opplæring i tolkebruk inn i profesjonsutdanningene, spesielt medisin og psykologi.
- Regelmessig opplæringstilbud i tolkebruk til helsepersonell.
- Øke antall kvalitetssikrede tolker.

"FASTLEGER OG TOLKETJENESTER" (IMDi, 2007)

Høsten 2006, utførte IMDi i samarbeid med SH-dir, en spørreskjemaundersøkelse for å kartlegge norske fastlegers bruk av tolketjenester. Spørreskjema ble tilsendt alle landets fastleger. 1596 utfylte skjemaer ble mottatt. Dette ga en svarprosent på 42%.

Av deltagende fastleger hadde 10% aldri benyttet tolk, 19% av legene hadde selv innvandret til Norge, 11,7% av legene arbeidet i Oslo, 7% hadde over 20% pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, 23% hadde over 10% med mangelfulle norskkunnskaper, 42% benyttet tolk minst en gang i måneden, 20% hadde ikke brukt tolk på over ett år.

Deltakelsen hadde god geografisk spredning i forhold til ansiennitet og erfaring med bruk av tolk. I tillegg til spørreskjema ble det utført 12 dybdeintervjuer. Disse ble delt inn i 3 grupper: leger med under 10% andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, leger med over 10%

andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, og leger som selv hadde innvandret til Norge.

Hovedfunn fra undersøkelsen:

Tilgangen på tolk er relativt god, men kvaliteten på tolkingen varierer. Kun 16% svarer at det er *ganske/meget vanskelig* å få tak i tolk til planlagte konsultasjoner. Leger i Oslo er av de som synes tilgangen er best. Dybdeintervjuene viser dårligere tilgjengelighet ved ikke-planlagte konsultasjoner, og legger frem et ønske om telefonisk beredskapstjeneste. Halvparten svarer at kommunikasjonen *ofte/noen ganger* har blitt forringet på grunn av tolkens manglende ferdigheter. ”Fastleger som selv har innvandrerbakgrunn, opplever dette i større grad enn andre” (IMDi 2007: s.23). I dybdeintervjuene blir dette relatert til tolkens dårlige språkferdigheter og manglende kjennskap til medisinske ord og uttrykk. Det er heller ikke alltid legen og/eller pasienten stoler på at tolken ivaretar taushetsplikten.

74% av legene foretrekker å benytte tolk fremfor personer fra pasientens eget miljø. Årsaker som nevnes til dette er at pårørende svekker muligheten til pasientens medvirkning, samt at informasjon ofte unnlates både fra pasienten og legens side av hensyn til ”tolken”. På tross av dette er det relativt vanlig å benytte familiemedlemmer/ person fra pasientens eget miljø i stedet for tolk. 37% benytter voksne familiemedlemmer *ofte*, og 41% *noen ganger*. 5% benytter mindreårige familiemedlemmer *ofte* og 24% *noen ganger*, og bare 24% av legene, som har pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, sier at de aldri har kommunisert gjennom mindreårig familiemedlem. Ingen av legene i dybdeintervjuene hadde allikevel opplevd å gå på akkord med sin legeetikk i tilfeller der de ikke hadde benyttet kvalifisert tolk. Behovet for tolk ble vurdert ut fra sykdomsbilde.

”Fastleger i byer, i de sentrale deler av landet, de med flest pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og de med hyppigst bruk av tolk skiller seg ut ved oftere enn andre å kommunisere gjennom familiemedlemmer/andre personer i stedet for tolk.” (IMDi 2007:s.41)

I forhold til det formelle ansvaret for bestilling av tolk, mente 10% at dette var pasientens ansvar, mens en av fem var usikre. 25% oppga at pasienten i praksis tok dette ansvaret selv. Det rådet hos enkelte av de intervjuede legene usikkerhet om hvorvidt retten til å få dekket tolkeutgifter falt bort etter en viss botid i landet. Samtidig mente over 60% at mangelfulle norskkunnskaper øker sjansen for at symptomer ikke oppdages og at risikoen for feildiagnostisering og feilbehandling øker. Noe av dette menes å kunne kompenseres ved å blant annet ta flere blodprøver enn normalt og skrive flere henvisninger.

Hvis pasienten selv ikke vil ha tolk, men trenger det, vil 1 av 5 leger prøve så godt de kan uten, mens 12% vil foreslå familie/venner som hjelpere.

Følgende presiseres: ”...Hvis myndighetene lager en offentlig tolketjeneste, så er det klinkende klart at den må kvalitetssikres. For da må vi kunne stole på at de som kommer derfra, har taushetsplikt, de vet hva de snakker om, og de må ha litt skolering i enkel medisinsk terminologi.”

(IMDi 2007: s.50)

OPPSUMMERING AV ET UTVALG RELATERTE STUDIER

”Tolken som redskap eller kulturinformant? Et samhandlingsstudie av tolkede samtaler i sosialtjenesten” (Ørvig, 2007)

Ørvig har fulgt 10 saker i sosialtjenesten i 3 kommuner i Rogaland, ved observasjon og intervjuer. Samtlige klienter hadde ikke-vestlig bakgrunn.

Hun konkluderer at det lett blir misforståelser i denne settingen, og at mange sosialarbeidere ikke vet hva som er tolkens ansvar og oppgaver. Hun antyder at tolkens rolle bør endres, og at tolken bør gis en mulighet til også å kunne gå inn i rollen som kulturinformant og ikke bare som ren formidler mellom partene.

”Tolkevirkksomhet i offentlig sektor” (UDI, 2000)

En kartlegging av tolketjenester i Norge, der 18 offentlige tolketjenester og 3 private tolkeformidlingsfirmaer bidro i form av spørreskjemaer. Studien ble supplert av samtaler med formidlere og tolkebrukergrupper innen politi og rettsvesen.

Rapporten konkluderer med at tolkevirkksomheten er et lite regulert og uoversiktlig fagfelt, og per 2000 finnes ingen konsesjonsplikt for å drive formidling av tolketjenester i Norge.

Tolking beskrives som en vare det er vanskelig for kunden å kontrollere kvaliteten på, og det legges til at det er generell mangel på kunnskap om hva som kreves for å inneha denne ansvarsfulle funksjonen. Generelt vinner private formidlere på at de kan ”få varen raskt frem”. Det er registrert et behov for tolking i 70 språk i Norge.

Rapporten legger til slutt tydelig frem hva de mener veien videre mot et helhetlig tolkefelt bør inneholde:

- styrke tolkeutdanning og autorisasjonstilbud
- Utjevne lønnsforholdene mellom tolker
- Styrke offentlige tilbud
- Konsesjonsplikt for formidlere, inkludert kvalitetssikring av tolkene sine.

”Fastlegens møte med flyktninger” (Grut et al. 2006)

En kartlegging av fastlegers utfordringer i møte med flyktninger som pasienter.

Kvalitative intervjuer gjennomført vinteren 04/05 med 12 strategisk utvalgte fastleger i Oslo. Studien fant at legene ofte opplever manglende kompetanse til å behandle pasienter med flyktningebakgrunn, samt at de er opptatt av at annen kultur og ukjent språk vanskeliggjør kommunikasjonen og kontakten.

Intervjuene fokuserte ikke spesielt på temaet tolking, men man fant at mange legekontorer manglet rutiner for å bestille tolk. Tids- og takstsystemet begrenset tilbudet fordi pasientene hadde lite penger og ofte trengte lange konsultasjoner.

Noen leger mente også at fastlegeordningen generelt var dårlig tilpasset grupper som ikke kan spilleregulene i helsevesenet.

Det understrekes at fastleger spiller en viktig rolle i helsetilbudet til asylsøkere og flyktninger.

”The language divide- the importance of training in the use of interpreters for outpatient practise” (Karliner et al. 2004)

En spørreundersøkelse av klinikere i tre outpatient-områder i San Francisco (N=194), angående deres mest nylige møte som involverte tolkebruk. Responsrate 81%.

Studien viste at tidligere trening/opplæring i tolkebruk var assosiert med økt bruk av profesjonell tolk og økt tilfredsstillelse med helsehjelpen de hadde tilbudt.

Det understrekes at studien bare har fokusert på klinikerens perspektiv.

“Interpreters`experiences of general practitioner-patient encounters” (Fatahi et al. 2005)

Et gruppeintervju med 8 utdannede tolker angående deres samarbeid med allmennleger i Sverige. Tolkene la frem problem relatert til blant annet balansering av trekant-relasjonen (tolken blir sentrum både praktisk og mentalt mellom lege og pasient), tolkens rolle i forhold til pasientens krav og helsepersonells holdning, og dårlig tid.

Det konkluderes med at det eksisterer mange problemer som må settes på dagsorden.

Tolkene føler ofte en restriktiv holdning fra helsetjenesten; patroniserende og ekskluderende.

”in health centres, it feels now and then that we are something of a necessary evil, and we are sometimes not welcomed by the staff. They meet us with doubt, and they don’t always believe us.”

”General practitioners’ views on consultations with interpreters: A triad situation with complex issues” (Fatahi et al. 2008)

To gruppeintervjuer og 3 personlige intervjuer med 8 erfarne allmennleger i Sverige, angående deres erfaring med bruk av tolk i møte med fremmedkulturelle.

Studien viste at legene så på tolken som en nøytral brobygger, og de mente at optimale forhold krevde aktiv innsats av alle tre deltakerne.

Det nevnes spesifikt at allmennleger må være åpne for kulturelle ulikheter og anerkjenne/akseptere kommunikasjon via tolk som en del av jobben.

Praktisk plassering i rommet, tilstrekkelig tid og bruk av samme tolk til gjentatte konsultasjoner konkluderes med å ha innvirkning på konsultasjonen.

Det legges også vekt på at vanskeligheter overkommes best med profesjonell og nøytral tolk:

”A female patient once presented unclear symptoms. Two weeks later she came back with a female interpreter and hemorrhoids were diagnosed.”

INTERVJU MED REPRESENTANT FOR IMDI 15. juli 2008

Jeg ønsket å få vite hvordan IMDi anså dagens situasjon i forhold til fastleger og tolkebruk, og gjennomførte derfor et intervju med en representant fra direktoratet. Han hadde erfaring som rådgiver i fagfeltet tolkning, som fungerende leder for tolkeenheten på IMDi og hadde selv tidligere arbeidet som tolk på heltid i kommunal tolketjeneste. Representanten ønsket å være anonym i denne oppgaven, og vil i denne teksten derfor kun bli referert til som ”han”.

IMDi arbeider med å drive fram tiltak som bedrer tolkingens kvalitet i offentlig sektor, og har bevillingsansvar for statsautorisasjon av tolker i Norge. Forståelig nok legger også vår representant stor vekt på utdanning, kvalitetssikring av tolker og god tolkeetikk, når jeg innledningsvis stiller et løst spørsmål om viktige steg i den videre utviklingen av tolketjenesten i Norge i dag.

Han kan fortelle at i dag blir profesjonelle tolker delt inn i 5 kategorier, en inndeling som også benyttes i Nasjonalt Tolkeregister.

Denne inndelingen poengteres som et godt hjelpemiddel for tolkebrukeren til å kunne kontrollere og sikre seg en god tolk. Disse tolkene vil også ha signert taushetsplikt.

For legene vil profesjonell tolk kontra en ukvalifisert tolk, utgjøre en stor forskjell, legger han til. Det kan virke tidkrevende og upraktisk på kort sikt, men vil mest trolig bedre kommunikasjon, økonomiserer tiden og reduserer antall misforståelser i det lange løp.

Ikke bare er det viktig at tolkene er kvalifiserte, men han legger også stor vekt på hvor nødvendig og viktig undervisning i bruk av tolk er for tolkebrukere. Det kan være vanskelig å være tolkebruker til tider og det krever erfaring, slik at man ikke blir prisgitt tolken, sier han. Han bemerker at usikre leger ofte gir tolker mye makt og at lege-pasient forholdet dermed blir prisgitt tolkens kvalitet, noe som ikke alltid trenger å slå godt ut verken for pasienten eller legen. Han mener derfor det er viktig å realitetsorientere legene, i forhold til hva som er tolkens oppgaver, ansvar og plikter.

På denne måten vil legene også kunne spare tid, føle seg sikrere i situasjonen og kunne stille kontrollspørsmål for å vite at han/ hun har med en kvalifisert tolk å gjøre.

Etter hans erfaring fungerer fastleger generelt godt som tolkebrukere. Han medgir at det er stor forskjell på leger, men han har ingen spesielt dårlige erfaringer selv. De fleste legene han har møtt er forståelsesfulle, men noen virker i tillegg prisgitt tolken, da de selv er usikre på hvordan konsultasjonen bør gjennomføres. Visse helt enkle, men grunnleggende råd vil han presisere som nyttige for tolkebrukeren; blant annet å tenke gjennom den praktiske plassering av alle involverte partene i konsultasjonsrommet på forhånd, samt å huske å beskytte tolken mot å bli for involvert i pasienten.

Det er fremdeles mye bruk av ukvalifisert tolk, pårørende og barn, som gir et klart uttrykk for at et behov for kvalifisert tolk på ingen måte er dekket, påpeker han. Han henviser videre til Kales studie "Vi tar det vi har" og IMDi rapport "Fastleger og tolketjenester", som tydelig viser underforbruk av kvalifiserte tolker. Allikevel får IMDi relativt lite klager fra pasienter. Han mottok derimot en mail fra en frustrert, sint og gravid kvinne nylig; hun hadde blitt nektet tolk to ganger. Det er dessverre ikke et likeverdig helsetilbud i dag, medgir han. Kvalifisert tolk er en forutsetning for et likeverdig helsetilbud, og da dette behovet ikke er dekket har vi fremdeles en lang vei igjen.

Det kan være mange praktiske årsaker til at det ikke bestilles tolk, men han ønsker at vi fokuserer på selve holdningen i helse-Norge. Det kan virke som om det fremdeles er uvanlig å tenke at tolking og tolkebruk faktisk er en inkludert del av den tjenesten helsepersonellet er utdannet og lovpålagt å gi. Hele tolkespørsmålet trenger å bli mer politisk synlig. Han opplever også usikkerhet hos noen leger i forhold til den økonomiske siden av saken; hvem betaler for hva?

Da jeg spurte hvordan han stilte seg til tolken som kulturformidler og om det burde være en før- og/eller ettersamtale i forbindelse med en legekonsultasjon viser det seg å være delte meninger om saken. Barnevernsansatte har tydelig gitt uttrykk for at de ønsker at tolken også hadde en rolle som kulturformidler, mens IMDi stiller seg kritiske til dette. Vår representant mener det er viktigere å se individet i stedet for stereotypen av en kultur, noe som igjen avhenger av at man har en god tolk. Han stiller seg også tvilende til før- og ettersamtaler mellom tolk og lege. På en side kan det være en fordel for tolkens del, men viktig å understreke at møtet ikke skal handle om pasienten. Langt viktigere er det at legen gir tolken tilstrekkelig informasjon før selve oppmøtet, slik at tolken har en mulighet til å forberede seg og friske opp sin "fagterminologi".

Avslutningsvis understreker han det han mener er det viktigste vi kan gjøre i tiden fremover i forhold til tolkesituasjonen i Oslo og Norge i dag: Sikre god utdanning av tolker, gode rutiner for kvalitetssikring, samt å arbeide for en holdningsendring hos helsepersonale til å anerkjenne bruk av tolk som en naturlig del av deres tjeneste.

6. PROFESJONSSTUDIET I MEDISIN

-en nærmere kikk på utdannelsen i Oslo

Et uttall studier og fagpersoner tilsier at utdanning og kunnskap hos tolkebrukere anses som meget verdifullt og kanskje en forutsetning for god tolkebruk, og Kale anbefaler at opplæring i tolkebruk bør inngå i profesjonsutdanningene. (Kale, 2006)

Jeg ønsket derfor å finne ut om profesjonsstudiet i medisin i Oslo behandlet temaet tolkebruk på noen måte, hvilke holdninger fakultetet har til tolking, og om fremtidens fastleger har et forhold til temaet og et grunnlag for å bli gode tolkebrukere.

Jeg valgte å undersøke dette fra tre innfallsvinkler; gjennom studieplanen og undervisningsledere, gjennom pensumbøker og ved hjelp av en meningsmåling av studenter.

STUDIEPLANEN for profesjonsstudiet Medisin ved Universitetet i Oslo

Studiedekan ved det Medisinske fakultet i Oslo kunne våren 2008 gi følgende tilbakemelding på om tolking inngikk i profesjonsutdannelsens studieplan:

”Tolking og bruk av tolk er ikke satt opp som noe eget tema i studieplanen. Ettersom du selv er kommet til 10. semester, vet du hva som har vært / ikke har vært undervist hittil i studiet.”

Siden, som hun så riktig påpeker, jeg selv er student ved det medisinske fakultet i Oslo, så følte jeg ikke at dette var så innlysende enkelt som hun kanskje mente det burde være.

I tillegg fikk jeg motstridende tilbakemeldinger fra medisinstudenter når jeg spurte om de noen gang hadde fått undervisning i tolkebruk, og eventuelt når. Selv om et tema ikke står spesifikt på studieplanen, kunne det virke som om noe undervisning allikevel ble gitt. Var dette snakk om undervisning avhengig av tilfeldigheter og ildsjeler, eller undervisning satt i system? Dette ønsket jeg å undersøke nærmere og sendte derfor ut liknende forespørsler til undervisningsledere i allmennmedisin, samfunnsmedisin og adferdsfag, samt til semesterutvalgsleder i 10.semester og tidligere studiedekan.

De tilbakemeldingene jeg mottok viste stor interesse for temaet og de fleste mente dette var et viktig tema, men hva som til slutt faktisk ble undervist i løpet av studiet fremsto ikke som oversiktlig eller enhetlig.

Det var ingen undervisning spesifikt om bruk av tolk i allmennmedisin, men det var usikkerhet i forhold til at det kanskje ble undervist i diverse kommunikasjonskurs. (Jeg kan med sikkerhet si at det ikke ble undervist i kommunikasjonskurs i 10.semester våren 2008, jeg kan derimot ikke si noe om kommunikasjonskurs i tidligere semestre, da dette kan ha forandret seg siden jeg gjennomførte dem.)

10.semester, som i følge rammeplan for blokkundervisning skal omhandle blokken ”pasient og samfunn”, inneholder forelesninger i temaet ”konsultasjonen og innvandrepasienten”.

Siden jeg selv er student, og gjennomførte 10.semester våren 2008, opplevde jeg det som rimelig tilfeldig hva som ble forelest rundt temaet tolking og tolkebruk i disse forelesningene, og om det ble nevnt i det hele tatt. Utover dette finnes ingen annen eller egen undervisning for bruk av tolk i 10.semester. Det må legges til at et flertall av studentene i følge meningsmålingen, mener at det er akkurat i 10.semesteret de har fått sin undervisning i tolkebruk. Jeg satt da igjen med spørsmålet; hva definerer flertallet av studentene som å ha mottatt undervisning i tolkebruk? Dette kunne vise seg å bli en svakhet med meningsmålingen.

Undervisningsleder i samfunnsmedisin trodde ikke det var noen systematisk undervisning i bruk av tolk på studieplanen, men at mange studenter kunne erfare det i klinikker på sykehus eller ved utplassering i allmennpraksis.

Adferdsfag kunne derimot fortelle at de hadde ulike opplegg for medisinstudenter på 6.semester, der Aker sykehus gjennomførte en to timers

kommunikasjonstreningsgruppesesjon om bruk av tolk. De arbeidet for tiden også med å få til den samme undervisningen på Ullevål sykehus fra høsten 2008, men tilsvarende eksisterer ikke på Akershus sykehus. Dette vil med andre ord si at denne undervisningen inntil dags dato kun har vært forbeholdt studenter som har blitt plassert på Aker sykehus, ergo de fleste studenter har ikke hatt denne muligheten.

Tidligere studiedekan, kan heller ikke huske at bruk av tolk var oppe som tema på et overordnet mål under planleggingen av Oslo 96. Som han skriver: "Det var vel generelt mindre oppmerksomhet på dette behovet da planen ble utformet for 10-15 år siden." Det overrasker ham allikevel hvis temaet overhode ikke behandles i løpet av studietiden, noe han mener det bør gjøre. På den annen side, stiller han spørsmål om hvor høyt undervisning i tolkebruk bør prioriteres, og på bekostning av hva.

ET UTVALG LÆREBØKER

Siden denne oppgave omhandler tolkebruk hos fastlege, og er et samfunnsmedisinsk tema ble det naturlig å velge ut tre relaterte bøker, og en nettressurs, for å se hvordan disse behandler temaet tolking og tolkebruk.

To av bøkene; *Helse for de mange – samfunnsmedisin i Norge* og *Allmennmedisin* er pensumbøker ved fakultet i Oslo, i tillegg er allmennmedisinboken et nyttig oppslagsverk for mange fastleger. *Legevakt - håndboken* ble også valgt ut, selv om den ikke er direkte relater til fastleger, så får denne boken ofte en sentral plass i nyutdannede legers frakkelomme. Til slutt ser vi nærmere på nettressursen *NEL- Norsk Elektronisk Legehåndbok*, et hyppig brukt hjelpemiddel på fastlegekontorer.

Helse for de mange – samfunnsmedisin i Norge (Larsen et al. 2003), er en lærebok som brukes som pensum i samfunnsmedisin i Oslo i dag.

Under kapittelet "Vårt fargerike fellesskap og fellesskapets utfordringer" kan man lese hvor avgjørende betydningen av informasjon og kommunikasjon er i et helseperspektiv, og en stor grad av informasjonshemming beskrives som følge av språkbarrierer.

Det kunne derfor være naturlig å tro at stikkord- registeret ville inneholde ordene:

Tolk, tolking, tolkebruker, tolketjeneste, språk, samtale, kommunikasjonsproblemer/ -svikt eller -barrierer. Det gjorde det ikke. Jeg søkte også på ordet *innvandrere*, og fant stikkordene *innvandrere, informasjonsbehov hos og innvandrere, kommunikasjon med*.

Innvandrerens informasjonsbehov omtales, men heller ikke her blir tolk eller tolkebruk nevnt. Det fokuseres på kulturelle forskjeller som kommunikasjonsbarrierer, men hvordan løse språkbarrierer nevnes ikke.

Under søkeordet *kommunikasjon*, er det eneste relaterte treffet *kommunikasjon, med innvandrerpasienter*, som er samme henvisning som tidligere nevnt; *innvandrere, kommunikasjon med*. Nærmere temaet tolking kommer man ikke i denne boken.

Allmennmedisin (Hunskår, 2003), er en lærebok som brukes som pensum i allmennmedisin i Oslo i dag.

Som tidligere nevnt i innledningen, ilegger også denne boken kommunikasjon en stor betydning i forhold til lege- pasient forholdet og behandling i allmennpraksis.

I stikkord- registeret finnes derimot ikke ordene *tolk, tolkebruker* eller *språk*, men kommunikasjon med flyktninger og innvandrere omtales.

Det settes også av 3 avsnitt til omtale av tolkebruk. Her nevnes spesifikt at bruk av profesjonell tolketjeneste er en viktig forutsetning for å få tak i pasientens plager og forstå problemet. Videre omtales telefontolking som et godt alternativ, og det gis praktisk veiledning

i forhold til hvordan legen bør snakke, at han/hun skal henvende seg direkte til pasienten når det brukes tolk, samt å beregne omtrent dobbelt så lang tid til konsultasjonen.

Følgende sitat fra boken kan diskuteres: "Tolker kan være viktige bidragsytere i forhold til forståelse av kulturelle fenomener og ytringer....snakke med tolken etter konsultasjonen kan derfor være en viktig kunnskapskilde.."(Hunskår 2003: s.772) Henviser boken her til tolken som en kulturformidler? Yrkesetiske regler for tolker er tydelige på at tolken ikke skal være en kulturformidler. Eller antyder boken et ettermøte der pasienten omtales uten å være tilstede? Det er ulike syn på denne saken, men et slikt møte frarådes av IMDi av hensyn til pasientens tillit til tolken.

Legevakt - håndboken (Arentz-Hansen et al. 2007)

Boken konstaterer tidlig; "For å lykkes må kommunikasjonen lykkes." (Arentz-Hansen et al. 2007: s.28)

I denne boken innholder stikkord- registeret ordet tolk.

Punktet "Bruk tolk ved behov" nevner veldig kort og konsist pasienters rettigheter, telefonnummer til et uvalg tolketjenester, økonomiske aspekter ved tolkebruk, praktiske tips om hvordan legen bør snakke, at tolkens oppgave er å oversette det som blir sagt og at vedkommende ikke skal trekkes inn i samtalen.

Med liten skrift legges det til; "OBS: Det hender at det oppstår behov for nødløsninger med hensyn til oversetting. Så langt det overhodet er mulig bør du unngå å bruke barn og nære slektninger som tolk..."(Arentz-Hansen et al. 2007:s.750)

NEL - Norsk Elektronisk Legehåndbok (www.legehandboka.no)

Ved å søke på ordet tolking i nettsidens søkerubrikk, blir man henvist til kapittelet om "Tolketjenester og kommunikasjon".

I store trekk nevnes det i dette kapittelet at helsepersonell har hovedansvaret for at kommunikasjonen er entydig og forståelig, at tolking for mange er en nødvendig forutsetning for å benytte helsetjenester, telefon- og skjermtolking nevnes som alternativer til oppmøtetolk, betaling avklares og følgende tydeliggjøres: "Tolking er et yrke. Venner og slektninger bør ikke være tolker. Barn skal aldri brukes som tolk".

Det beskrives ikke hvordan konsultasjonen bør gjennomføres praktisk, men henvises til et temahefte fra UDI, som er tilgjengelig på UDIs nettside, www.udi.no.

MENINGSMÅLING

5.mai 2008 utførte jeg en meningsmåling på avgangskullet medisinstudenter ved universitetet i Oslo. Det ble mottatt 79 besvarte skjemaer. Antall studenter meldt til avsluttende eksamen våren 2008 var 107stk (bekreftet av førstekonsulent i studieseksjonen), og jeg gikk ut fra dette antallet da svarprosent ble utregnet, 74%. 100% bekreftet at de var tilknyttet 12.semester.

1)a- Jeg har fått undervisning i tolkebruk i løpet av profesjonsstudiet?

38%/ 30stk svarte NEI, 58,2%/ 46stk svarte JA, og 3,8%/3stk var usikre.

Hvis JA på 1)a:

b) hvilket/ hvilke semester?

33stk BLANKT (det er 3stk flere enn de som svarte NEI på spørsmål 1)a)

31stk svarer 10.semester, 2 svarer "kanskje 10.semester".

4stk gir flere svar, alle inkl 10.semester.

1 svarer 1.semester, 1 svarer 11.semester, 1 svarer 5.semester,

2 stk svarer 8.semester, 1 svarer "5. eller 6.sem", 1 svarer "1.eller 10.sem.",

1 svarer ”7. og 9.sem” og 1 svarer ”9. eller 10.semester”.

c) Var dette formalisert del av studieplanen eller noe du fikk tilfeldigvis?

38%/ 30stk blankt, 16,5%/ 13stk TILFELDIG, 15,2%/ 12stk BEGGE DELER, 25,3%/ 20stk FORMALISERT og 5,1%/ 4stk var usikre

2) Jeg har tidligere/ personlig erfaring med bruk av tolk fra situasjoner utenfor medisinstudiet:

35,4%/ 28stk svarte JA og 64,6%/ 51stk svarte NEI

3) Jeg ønsker mer undervisning i å bruke tolk:

49,4%/ 39stk svarer JA, 46,8%/ 37stk svarer NEI og 3,8%/ 3stk er usikre.

Kommentarer: ”Nei, heller etter studiet” og ”Ja, i så fall ikke teoretisk men praktisk”.

4) Jeg føler meg kompetent til å bruke tolk i en profesjonell setting:

59,5%/ 47stk svarer JA, 36,7%/ 29stk svarer NEI og 3,8%/ 3 stk er usikre.

Kommentar: ”Ja, men skulle gjerne kunnet mer”.

Tilleggsutregning:

Av de 46 studentene som svarte JA på spørsmål 1)a:

-24stk (52,2%) ønsket ikke mer undervisning. 4 av disse 24 (16,7%) følte seg allikevel ikke kompetente til å bruke tolk, mens 20stk (83,3%) følte seg kompetente.

-2 stk (4,3%) var usikre på om de ønsket mer undervisning.

-20 stk (43,5%) ønsket mer undervisning, men 7 av disse 20 (35%) følte seg allikevel kompetente.

Av de 30 studentene som svarte NEI på spørsmål 1)a:

-11 stk (36,7%) ønsket ikke mer undervisning, og samtlige følte seg kompetente til å bruke tolk.

-19 stk (63,3%) ønsket mer undervisning. 6 av disse 19 (31,6%) følte seg allikevel kompetente til å bruke tolk.

Kommentarer til meningsmålingen:

Nesten 60% av studentene hadde tilsynelatende fått undervisning i tolkebruk i løpet av studietiden, og flertallet av disse mener å ha mottatt denne undervisningen som formalisert undervisning i 10.semester. Som tidligere nevnt har jeg ikke definert hva jeg mener med undervisning i spørreskjemaet, og dette er helt klart en betydelig mangel ved undersøkelsen. Jeg kan ikke vite om dette betyr at de har fått en omfattende opplæring i tolkebruk eller om tolkebruk kun har blitt nevnt tilfeldigvis i en forelesning. Grunnen til at jeg er noe skeptisk til dette resultatet er at ved gjennomgang av 10.semesters studieplan tilsa ingenting spesifikk opplæring i tolkebruk.

Halvparten av studentene ønsker mer undervisning i tolkebruk, denne andelen er betydelig større hos de som har svart NEI på spørsmål 1)a enn de som har svart JA.

Allikevel føler 60% seg kompetente til å bruke tolk i en profesjonell setting.

Jeg har selv erfart at lite kunnskap rundt temaet tolking, kan gjør at man tror bruk av tolk er en ukomplisert situasjon som ikke krever mye av deg, og undres om dette også har gitt noe utslag i denne meningsmålingen. Men det blir kun spekulasjoner.

7. DISKUSJON MED KONKLUSJON

Det finnes trolig ikke noe enhetlig og klart svar på problemstillingen **"Fastleger og tolkebruk; hvordan er situasjonen i dag? -Et salig kaos eller på vei i riktig retning?"**

Målet har vært å finne status i Norge i dag, og avdekke eventuelle mangler.

Temaet har vist seg å være komplisert og omfangsrikt, men mye kan imidlertid tyde på at det foregår en bevisstgjøring og at tolketemaet oftere har fått mer oppmerksomhet innen forskjellige instanser den senere tid: "Vi tar det vi har"(Kale 2006), "Fastleger og tolketjenester"(IMDi 2007), utviklingen av Nasjonalt tolkeregister i 2005, statlig støtte til HiO for utvikling av tolkestudiet i 2007, samt en rekke andre studier og publiserte og utsendte retningslinjer og temahefter fra UDI og SH-dir de siste årene. Dette har innvirkning på tolkesituasjonen i hele helsevesenet generelt og ikke bare på fastlegekontoret.

Siste hendelse som i tillegg kan vise til denne økende oppmerksomheten er legeforeningens utgivelse våren 2008; "Likeverdig helsetjeneste? – Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere", hvor tolketemaet inngår i legeforeningens 10-punktsprogram som et eget punkt. Det nevnes spesifikt at tolking må integreres som en naturlig del av helsetjenesten, tolketjenester må styrkes og at tolkers utdanning må bedres og deres kunnskap tilpasses det medisinske fagområdet. "Det synes klart at kvalifisert tolk benyttes i for liten utstrekning i helsevesenet...I tillegg må pårørende gis anledning til å være pårørende." (Den Norske legeforening 2008: s.21)

Eksisterer det et kaos i dag? Mye tyder i det minste på at det eksisterer en god del usikkerhet blant de involverte parter, selv om informasjon og opplæring absolutt er tilgjengelig.

Lovverket kan riktignok tolkes i den retning at det har visse mangler i forhold til når et behov defineres, hvem som har det formelle ansvaret for å bestille og betale tolking, hvem som kan defineres som tolk, og sist men ikke minst hvordan loven stiller seg til bruk av mindreårige som språklige hjelpere.

Denne usikkerheten kunne vi tydelig se i "Fastlegen og tolketjenester" der 1 av 5 var usikre på hvem som hadde ansvaret for å bestille tolk, 1 av 10 trodde ansvaret var pasientens og enkelte var usikre på om retten til å få dekket tolkeutgifter forsvant etter en viss botid i landet. Usikkerheten ble tydelig bemerket også i dybdeintervjuet, studiemeningmålingen viste et høyt antall studenter som ikke følte seg kompetente i tolkebruk og i "Vi tar det vi har" ble det nevnt at mange helsearbeidere savner mer fokus på tolkebruk i fagmiljøet og mulighet for veiledning. (Kale 2006: s.43).

Vi ser også at SH-dir i etterkant av de store studiene, har kommet med en reaksjon og sendt ut retningslinjer der mange spørsmål avklares. (Sosial- og helsedirektoratet 2007) Ikke minst understrekes det i disse retningslinjene at mindreårige absolutt ikke skal brukes som "tolk".

Om det er usikkerhet eller en praktisk enkel løsning på et kommunikasjonsproblem som gjør at nesten 3 av 10 leger *ofte/ noen ganger* bruker mindreårige i stedet for tolk, kan man ikke si for sikkert, men for en utenforstående anses dette til å være et innlysende feilgrep, som heller kan anses som et holdningsrelatert problem.

Studier tilsier imidlertid at både pasienter og leger egentlig foretrekker bruk av profesjonell tolk (Den Norske legeforening 2008), men undersøkelsene vi har gjennomgått av hva som foregår i praksis avviker i stor grad fra dette. Det kan være mange praktiske grunner til avviket, hvorav en hovedgrunn er mangel på kvalifiserte tolker.

Vi har for eksempel sett at TiO, som er en stor kommunal tolketjeneste, kan dekke et behov på bare 35-40språk, mens det eksisterer et behov for rundt 70språk i Norge. Allikevel sier de fleste fastlegene i Oslo at det er enkelt å få tak i tolk til planlagte konsultasjoner.

Studiene kan også tyde på at helsepersonell ikke mener det er så galt å bruke slekt og venner som "tolker" til mindre alvorlige og enkle sykdomsplager. 8 av 10 bruker *ofte/ noen ganger* ikke profesjonell tolk generelt, uavhengig om det er enkle eller ikke enkle plager.

Samtidig mener de fleste leger at både lege og pasient gjerne unnlater informasjon av hensyn til "tolken" hvis denne er i slekt eller bekjent av pasienten, og at å unnlate bruk av tolk svekker pasientens mulighet til medvirkning.

En relativt høy andel fastleger tilskriver også mangel på bruk av tolk til at det er tidkrevende og upraktisk, men det er i tillegg en viss enighet om at den ikke fullt så gode kommunikasjonen uten bruk av tolk ofte kompenseres av flere prøver og henvisninger.

Faktorer som på lang sikt trolig vil bli enda mer tidkrevende og upraktisk i et større perspektiv.

Vi ser ut til å møte på en rekke slike motsetninger mellom ord og handling i store deler av oppgaven.

Det ser videre ut til at tilliten til tolkens kvalitet og dens taushetsplikt, er noe vaklende, og en stor andel fastleger svarer at konsultasjonen har blitt forringet av dårlige tolker. Kanskje kan noe av dette forklares med at tolk ikke er en beskyttet tittel, det er for få kvalifiserte tolker og at det ikke eksisterer noen krav til hvordan tolketjenester drives eller rekrutterer sine ansatte. I rapporten "Tolkevirksomhet i offentlig sektor", vises det til at mange tolketjenester i praksis ansetter tolker basert kun på at de har hatt tidligere erfaring. (5) Studien viser også til at tolkevirksomhet har blitt en brikke som i økende grad styres av markedskrefter; pris og tilgjengelighet på bekostning av kvalitetssikring.

Og man kan jo si at spesielt på grunn av dette, er det desto viktigere at tolkebrukere har kjennskap til faget tolking, hva det innebærer og ikke innebærer, for best å kunne kvalitetssikre det tilbudet som legene selv har ansvaret for å gi sin pasient.

Et annet viktig poeng er at legen som tolkebruker må vite at tolken ikke er en kulturformidler, selv om studier viser at mange kanskje ønsker dette, noen også tror det er tilfellet, mens noen igjen mener tolkene bør være kulturformidlere.

Yrkesetiske regler for tolker er rimelig klare i sitt standpunkt i forhold til at tolken ikke skal brukes til dette formålet. (6)

Nødvendigheten av opplæring i tolkebruk blant tolkebrukere synes imidlertid mer og mer definert. Vi har sett at tolkeoppgaven er både komplisert og omfattende, og gir rom for store misforståelser, feildiagnostisering og et nedsatt helsetilbud. En internasjonal studie har også vist at det kan være en klar assosiasjon mellom opplæring i tolkebruk og økt bruk av profesjonell tolk, samt økt tilfredsstillelse av helsetilbudet som ble tilbydd. Nesten 70% av helsepersonell i Oslo var ikke fornøyd med muligheten arbeidsplassen ga til opplæring i tolkebruk, mens 1 av 3 i en viss grad var misfornøyd med sin egen måte å arbeide med tolk på. (Kale, 2006)

I utdanningen av nye leger i Oslo, har heller ikke temaet tolking og tolkebruk fått innpass i studieplanen. Over en tredjedel av avgangsstudentene har aldri fått undervisning i temaet, mens resterende har fått kjennskap gjennom enten tilfeldig eller formalisert undervisning. Det hele synes noe uoversiktlig. Halvparten av studentene ønsker mer undervisning, og 40% føler seg ikke kompetente til selv å bruke tolk, noe de fleste av dem i løpet av kort tid vil måtte forholde seg til i den virkelige verden.

Det må på den annen side også understrekes at interessen for å få temaet inn i studiet virker tilstede til en viss grad, men hvor viktig det anses og hvordan det bør prioriteres i forhold til andre sentrale temaer er et viktig moment. Om temaet også bør få en større plass i pensumbøker kan også diskuteres.

Resultatene fra "Vi tar det vi har" og "Fastleger og tolketjenester" må derimot behandles forsiktig. Begge studier har relativt lav svarprosent, henholdsvis 35,1% og 42%. Om resultater basert på studier med så lave svarprosenter er representativt for utvalget er vanskelig å svare på, men det gjør at svarene uten tvil må behandles deretter. I "Vi tar det vi har" er studien begrenset til innvandrerettede bydeler i Oslo, bydeler man normalt ville tro hadde mye erfaring innen feltet.(7) Noe overraskende ble manglende erfaring ansett som hovedårsaken til den lave svarprosenten. Om dette tilsier at virkeligheten dermed egentlig er enda dystre i forhold til profesjonell tolkebruk enn studiene skulle tilsi, blir kun spekulasjoner. Det er også viktig å poengtere at vi i "Vi tar det vi har" ikke vet hva de 25 fastlegene har svart på de forskjellige spørsmålene, og hva som utgjøres av andre faggrupper, og om det eventuelt har vært en signifikant forskjell mellom disse gruppene.

Studiene mangler i tillegg i en viss grad pasientperspektivet og det gjør også denne oppgaven, dette perspektivet skulle helt klart hatt en naturlig plass her, men har blitt utelatt for å begrense omfanget.

Avslutningsvis vil jeg konkludere med at situasjonen fastleger som tolkebrukere befinner seg i i dag trolig ikke er ideell, men det råder tilsynelatende allikevel ikke kaos. Uklare lover og retningslinjer, mangel på kunnskap i tolkebruk, mangel på kvalifiserte tolker og andre praktiske hindringer er påpekt. Fastleger ser ut til å foretrekke profesjonell tolk, men studier viser at praksis avviker fra dette, og ofte velger man de enkle løsningene. Et likeverdig helsetilbud forutsetter bruk av kvalifisert tolk, men behovet for kvalifisert tolk er per i dag ikke dekket, ergo kan vi heller ikke si at vi har et likeverdig helsetilbud til vår befolkning. For å nå dette målet er en rekke tiltak anbefalt av diverse instanser. Disse legger i hovedsak vekt på å øke tilgjengeligheten av kvalifiserte tolker som innebærer et bedre utdanningstilbud og godt utviklet tolkeregister, klare retningslinjer for drift av tolketjenester, klarere lovverk angående tolkebruk, regelmessig opplæring i tolkebruk i helsevesenet, undervisning i tolkebruk i profesjonsutdannelsene og klarere og mer forpliktende retningslinjer og kontrollrutiner fra ledelsesnivå.

Men det viktigste steget i retning det ideelle samfunn, synes tilsynelatende å ligge på et annet plan. Dagens situasjon synes fylt av motsetninger, og jeg sitter igjen med følelsen av at temaet egentlig ikke tas på alvor. (8) Det viktigste steget kan vise seg å være en generell ansvarliggjøring og holdningsendring blant alle involverte parter, der man anerkjenner tolking som en nødvendig forutsetning og som en naturlig del av helsepersonells tjeneste.

8. LITTERATURHENVISNINGER

Arentz-Hansen,C., & Moen,K. (2007). Legevakt- håndboken. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Den Norske Legeforening.(2008). Likeverdig helsetjeneste? –Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere. Vedlegg i *Tidsskrift for Norske Legeforening*, 2008; 128:1085

Fatahi,N., Hellström,M., Skott,C., & Mattsson,B. (2008). General practitioners` views on consultations with interpreters: A triad situation with complex issues. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 26:1, 40-45

Fatahi,N., Mattsson,B., Hasanpoor,J., & Skott,C. (2005). Interpreters`experiences of general practitioner-patient encounters. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23:3, 159-163

Grut,L., Tingvold,L., & Hauff,E. (2006). Fastlegens møte med flyktninger. *Tidsskrift for Den Norske legeforening* 2006;126:1318-20

Helse- og omsorgsdepartementet.(1999) a. Lov 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter. www.lovdata.no (nedlastet 05.06.08.)

Helse- og omsorgsdepartementet.(1999) b. Lov 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell mv. www.lovdata.no (nedlastet 05.06.08)

Hunskår, S. (2003). Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Hylland Eriksen,T. & Arntsen Sørheim,T. (2000). Kulturforskjeller i praksis – perspektiver på det flerkulturelle Norge. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Høgskolen i Oslo. (2008). Tolking i offentlig sektor. <http://studiekatalog.hio.no/content/view/full/618> (nedlastet 15.09.08)

Høgskolen i Oslo. (2007). Tilbyr tolkeutdanning ved HiO. <http://www.hio.no/content/view/full/59680>. Oppdatert 15. mai 2007 (nedlastet 15.09.08)

IMDi. (2007). Fastleger og tolketjenester. <http://www.imdi.no/upload/62007nettTolk.pdf> (nedlastet 02.10.08)

IMDi. (2008). Yrkesetiske regler for tolker. <http://www.imdi.no/upload/tolking/retningslinjer.doc> (nedlastet 02.10.08)

Jareg,K., & Pettersen,Z. (2006). Tolk og tolkebruker – to sider av samme sak. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Justis- og politidepartementet. (1967) Lov 1967-02-10: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. www.lovdata.no (nedlastet 22.09.08)

Kale,E. (2006). Vi tar det vi har – om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. Oslo: NAKMI

Karliner,L.S., Pérez-Stable,E.J., & Gildengorin,G. (2004). The language divide- the importance of training in the use of interpreters for outpatient practise.
J Gen Intern Med 2004;19:175-183

Larsen,Ø., Alvik,A., Hagestad,K., & Nylenna,M. (2003). Helse for de mange – samfunnsmedisin i Norge. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lommelegen.no. (2008). Taushetsplikt og behov for tolk hos fastlegen.
<http://www.lommelegen.no/php/art.php?id=784415> (nedlastet 29.08.08)

NEL- Norsk Elektronisk Legehåndbok. www.legehandboka.no. Tilgang begrenset til leger og legestudenter (avlest sept. 2008)

Sosial- og Helsedirektoratet (2007). Bruk av tolk.
http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00019/Tolk_i_prim_rhelsetj_19629a.doc
(nedlastet 02.10.08)

Statistisk Sentralbyrå.(2008). Befolkningsstatistikk, innvandrerbefolkningen.
<http://www.ssb.no/innvbef/> (nedlastet 2008)

Tolketjenesten i Oslo. (2008). www.storby.oslo.kommune.no/tolketjenesten_i_oslo/
(nedlastet 01.08.2008)

UDI. (1994). Veiledende retningslinjer for dekking av utgifter ved bruk av tolketjenester.
<http://www.imdi.no/upload/tolking/Tolkeportalen/RUNDSKRIV%20UDI%2023-94.pdf>
(nedlastet 02.10.08)

UDI.(1999). Å samtale via tolk- en kort veiledning.
<http://www.udi.no/upload/Pub/Tema/Tolk/tolknors.pdf> (nedlastet 02.10.08)

UDI.(2000). Tolkevirkksomhet i offentlig sektor.
<http://www.udi.no/upload/Pub/Tema/Tolk/Rapporter/TolkevirkksomhetOffSektor2000.pdf>
(nedlastet 02.10.08)

UDI.(2002). Tolkens taushetsplikt- en kort orientering.
<http://www.imdi.no/upload/tolking/TolkenTaushetsplikt.pdf> (nedlastet 02.10.08)

UDI.(2003). Kommunikasjon via tolk.
<http://www.udi.no/upload/Publikasjoner/Introduksjonsprogram/Temahefter/11temahefte.pdf>
(nedlastet 02.10.08)

UDI.(2004). Veiledning i bruk av tolk i statlige mottak.
<http://www.udi.no/upload/Pub/Tema/Tolk/Veiledning.pdf> (nedlastet 02.10.08)

UDI. (2005). Tospråklig sjekk for potensielle tolker (ToSPoT). Evalueringsrapport 2.
<http://www.udi.no/upload/Pub/Tema/Tolk/Rapporter/ToSPoTrapport2005.pdf>
(nedlastet 02.10.08)

Wattne.(2006). Kvalitetskriterier i tolkeformidlersektoren: Utredning av grunnlag for fastsettelse av kvalitetskriterier ved kjøp og salg av tolketjenester i offentlig sektor. Oslo: Upublisert rapport på oppdrag fra Integrerings- og Mangfoldsdirektoratet.

Ørvig.(2007). Tolken som redskap eller kulturinformant? Et samhandlingsstudie av tolkede samtaler i sosialtjenesten. Doktoravhandling, Tromsø: Universitetet i Tromsø.
<http://uit.no/nyheter/904/5018> (nedlastet 02.10.08)

VEDLEGG 1:

Fastlegen som tolkebruker

-En spørreundersøkelse av medisinstudenter på profesjonsstudiet.

Svarene vil benyttes i forbindelse med prosjektoppgave i profesjonsstudiet i medisin.
Det vil fremgå av oppgaven at det er avgangselever i Oslo som har svart på skjemaet, ellers er dette en anonym studie.

Sett kryss/ tall utenfor riktig svar

Mann:

Kvinne:

Semester:

1) a- Jeg har fått undervisning i tolkebruk i løpet av profesjonsstudiet: JA: NEI:

Hvis JA på 1)a:

b- Hvilket/ hvilke semester:

c- Var dette formalisert del av studieplanen eller noe du fikk tilfeldigvis:

Formalisert:

Tilfeldigvis:

Begge deler:

2) Jeg har tidligere/ personlig erfaring med bruk av tolk fra situasjoner utenfor medisinstudiet:

JA:

NEI:

3) Jeg ønsker mer undervisning i å bruke tolk: JA: NEI:

4) Jeg føler meg kompetent til å bruke tolk i en profesjonell setting: JA: NEI: